

CONSULTA EN SALA

Universidad del Salvador

**Tesis: "Musicoterapia aplicada
en pacientes en tratamiento de
fertilización asistida"**



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

Autores: Mta Carballo, Soledad
Mta Casal, Valeria

Profesores: Mta Wagner Gabriela
Lic. Rizzo Blanca
Lic. Susco Alberto

Mes de Agosto de 2000

AGRADECIMIENTOS:

Dr. Juan Carlos A. Mannara, Dr. Mario Angel Gomez Badia, Dr. Nicolás Raúl Neuspiller
Dr. Fernando Luis Gismondi, Dr. Fernando Neuspiller, Dr. Carlos Allami, Lic. Inés García
Laredo, M.T. Ruth Fridman, Lic. Blanca Rizzo, MT Gabriela Wagner, Lic. Alberto Susco,
Lic. María Celia Perez, Periodista Luciana Díaz, Srtas. Viviana Benavidez, Paola Gomez y
Silvana Piccoli, personal administrativo del Instituto de Ginecología y Fertilidad Prefer.



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

Indice

• I - Introducción

I.1 Planteo del problema

Fundamentación

I.2 Objetivo

I.3 La ubicación de la musicoterapia dentro de la problemática de la esterilidad

I.4 Breve reseña del diseño de investigación

I.5 Hipótesis

• II - Marcos teóricos relacionados con el tema e investigaciones ya realizadas.

II.1 El abordaje médico:

II.1.a La relación entre la medicina de la fertilidad y la mujer.

II.1.b La Medicina reproductiva. Infertilidad. Conceptos generales. Causas.

II.1.b.1 Los distintos tratamientos.

II.1.b.2 Consensos internacionales: Documento realizado por la "Federación Internacional de las Sociedades de Fertilidad".

II.1.c Entrevista a Robert Edwards, el primer médico que realizó la fecundación in vitro.

II.1.d Análisis general.

II.2 La problemática de la fertilización asistida.

II.2.a La psicología.

II.2.b Incumbencias y límites: Medicina y Psicología.

II.3 La familia y la sociedad. Una mirada antropológica. Entrevista al Lic. Alberto Susco.

II.4 Antecedentes e investigaciones relacionadas al problema.

II.4.a Investigación realizada en Francia.

II.4.b Legislación francesa.

II.4.c Investigación publicada en la revista Prensa Psicológica

II.4.c.1 Semen y estrés

II.4.c.2 Embarazo, parto y relaciones parentales en una familia con un "niño réplica"

II.4.c.3 Vínculo materno-fetal durante el embarazo luego de una fertilización in vitro

II.4.c.4 Estado de ánimo como predictor del resultado de tratamiento luego de una FIV

- **III - Investigación del perfil psicológico y social de las parejas que realizan los distintos tratamientos que ofrece la medicina reproductiva.**

III. 1.a-Entrevistas a: Dr.Fernando Luis Gismondi
Dr.Nicolás Raúl Neuspiller
Lic.Inés García Laredo

III. 1.b-Entrevistas:

III. 1.b.1-Una pareja que tuvo un hijo por prestación de útero.

III. 1.b.2-Primer caso en la Argentina de fecundación con óvulo donado.

III. 1.c Datos de las encuestas realizadas en el Instituto Integral de Fertilidad Fecunditas.

III. 1.d.-Encuestas realizadas en el Instituto de Ginecología y Fertilidad Prefer

III. 1.d.1-Información relevada. Gráficos estadísticos.

III. 1.d.2.-Análisis y Conclusiones.

III.2 - Las familias constituídas luego de la realización de tratamientos de fertilización asistida. Análisis y conclusiones

- **IV - El posible abordaje musicoterapéutico dentro de este cuadro clínico.**

IV.1- El espacio de la musicoterapia para estos pacientes

IV.2- El objetivo

IV.3- Definición de musicoterapia

IV.4- Encuadre. Recursos

IV.5- El trabajo en la clínica

IV.5.a.- La charla informativa

IV.5.a.1- Crónica de la charla

IV.5.a.2- Observaciones

IV.5.a.3. Datos revelados en función de nuestra hipótesis

IV.6- Sesión de musicoterapia con una paciente del Instituto de Ginecología y Fertilidad Prefer

IV.6.a- Crónica de la sesión

IV.6.b- Observaciones

- **V - Conclusiones finales**

V.1- Conclusiones

V.2- Un acercamiento a la ética

- **VI - Sección de referencias**

VI.1- Bibliografía

VI.2- Anexos

I - Introducción

I. 1- Planteo del problema y fundamentación

Hasta hace pocos años el ser humano tenía posibilidades de nacer solo a partir del encuentro sexual de una pareja.

Hoy en día, con los avances de la ciencia, aquellas parejas que por distintas causas no logran hacer efectivo un embarazo, tienen la posibilidad de acceder a distintas técnicas de fertilización asistida. De este modo frente a la imposibilidad de lograr el embarazo "por vía natural", la pareja inicia un recorrido que presenta distintos avatares para lograr la obtención del hijo buscado. La sensación de fracaso se transforma en muchos de los casos, en éxito.

La fertilización asistida ha sido desde el punto de vista médico, un gran avance frente a la problemática de la esterilidad pero no podemos dejar de lado el punto de vista psicológico y social que la aplicación de estas técnicas genera profundas confusiones.

En estos tiempos el avance tecnológico obliga a profesionales de diversas áreas (médicos, pensadores de la biomedicina, de la ética, profesionales de la salud mental, filósofos, antropólogos, sociólogos, legistas, etc) a tener que reflexionar acerca de la aplicación de estas nuevas técnicas. Reflexionar para acordar (o no) acerca de los beneficios posibles ya que los objetivos difieren. Pero la ciencia parece avanzar a un tiempo más veloz que la reflexión y esto conlleva la dificultad de legislar la práctica médica y el modo en como debe ser llevada a cabo. Quedan así tanto los beneficios como las consecuencias medidos desde la subjetividad de médicos y pacientes.

La procreación, sin ser una enfermedad, se pone enteramente en manos de la medicina. La función procreadora "femenina" es tratada casi con exclusividad por el sistema médico.

La obtención de este "milagro", como es el tener un hijo por medio de la tecnología médica, conlleva un costo, no solamente económico (el cual es elevado) sino también psicológico el cual no tiene forma de ser cuantificado. Parejas que no pueden concebir aunque orgánica y fisiológicamente se encuentren en condiciones de hacerlo, las decisiones que son tomadas tanto antes como durante los diagnósticos y tratamientos posibles, los cambios en la vida sexual de la pareja durante el período de tratamiento, la ansiedad y angustia que el tratamiento en sí implica, niños nacidos por medio de la fertilización asistida que han sido llevados a consultas por problemas de conducta, aprendizaje, trastornos alimentarios, etc... son hasta ahora las formas de saber que la salud psíquica, y ligada a ella la constitución de los vínculos que se establecen, están en juego.

Muestra:

La investigación fue realizada entre marzo de 1999 y Julio de 2000.

Los marcos teóricos fueron desarrollados con información bibliográfica procedente de:

Medicina:

Consensos internacionales en relación a las técnicas utilizadas

Entrevistas a médicos de Estados Unidos

Entrevistas a Médicos argentinos

Publicaciones de casos extranjeros y nacionales

Investigaciones extranjeras y nacionales

Psicología:

Marco teórico psicoanalítico por autores extranjeros y nacionales

Investigaciones extranjeras y nacionales.

Musicoterapia:

La bibliografía consultada corresponde a musicoterapeutas argentinos.

Las encuestas a las pacientes y el trabajo de aplicación de musicoterapia fue realizado en el Instituto de Ginecología y Fertilidad Prefer, cito en el partido de San Martín, provincia de Buenos Aires, Argentina.

I. 2- Objetivo

Nos encontramos así con una clínica particular, la de los avatares de la maternidad.

Creemos que un trabajo interdisciplinario se torna fundamental para abordar esta clínica ya que la decisión de esta particular forma de concebir un hijo involucra al ser humano en su totalidad, involucra su cuerpo orgánico y simbólico, su subjetividad y sus vínculos precedentes, presentes y futuros.

Nos encontramos así con una clínica particular, la de los avatares de la maternidad.

Como terapeutas este avance científico nos pone frente a dos opciones: quedar alojados en una visión un tanto apocalíptica del futuro o cumplir con la tarea para la cual intentamos formarnos: ayudar a pensar.

Cada disciplina debe poder reconocer incumbencias y limitaciones. Es necesario un abordaje interdisciplinario en esta clínica para poder tratar y cuidar a las pacientes tanto física como psíquicamente.

I. 3- La ubicación de la musicoterapia dentro de los profesionales de la salud

La musicoterapia le ofrece a esta clínica una forma de abordaje específico, involucrando al sujeto en su totalidad. Tanto el encuadre como las herramientas específicas con las que contamos los musicoterapeutas, posibilitan un **hacer particular** a través del cual viabilizar enlaces entre el cuerpo y la palabra.

¹ Eva Giverti, Revista Actualidad Psicológica, Dic-1999.

I. 4 – Breve reseña del diseño de investigación

El armado de la hipótesis y su relación con la investigación

Durante esta investigación nos propusimos demostrar la eficacia que un abordaje musicoterapéutico podía tener dentro de este cuadro clínico.

Hipótesis :

"La musicoterapia resulta una disciplina eficaz, dentro de un equipo interdisciplinario, para abordar los estados conflictivos que se generan en pacientes que se encuentran realizando el tratamiento de fertilización asistida".

A medida que fuimos avanzando con el trabajo nos dimos cuenta que poder trabajar con estas pacientes sin derivación directa por parte del médico, era imposible. Ni siquiera concurrirían a una charla informativa.

A la vez el médico mismo nos comunicaba las características de demanda de las pacientes en relación a la angustia y ansiedad que provocan los mismos tratamientos. Paradójicamente ninguna paciente realizaba apoyo terapéutico alguno. Esto hizo que determináramos una segunda hipótesis que condicionaba la primera.

Hipótesis Ad-hoc:

"Hay un perfil de personalidad que caracteriza a las pacientes que eligen la fertilización asistida como solución a su problemática".

Dada la particularidad de estas pacientes era necesario conocer mejor el por qué de estas características.

De esta manera, a medida que nuestra investigación avanzaba corroboramos la segunda hipótesis. Determinamos características comunes en las pacientes. Llegamos a determinarlas después de recaudar información de aquellos profesionales que las tratan y de aquellos a los que les cuesta poder realizar un tratamiento con las pacientes debido a la casi inexistencia de una demanda (psiquiatras, psicólogos, etc.).

Fue poco el material que pudimos encontrar acerca de investigaciones interaccionales que se dedicaran a investigar las variables psicológicas y sociales que convergen en estos tratamientos. En realidad, ha comenzando a surgir en los últimos años. Pensamos que esas variables podrían ser tomadas en cuenta cuando existan concretamente alteraciones que puedan formar parte de la sintomatología médica.

Hipótesis Ad-hoc:

"Existe durante los tratamientos de fertilización asistida un alto costo psíquico y afectivo que, de no ser abordado por profesionales de la salud influyen en el tratamiento médico y en caso de concretarse el embarazo puede poner en riesgo el vínculo con el hijo por nacer".

I. 5- Hipótesis :

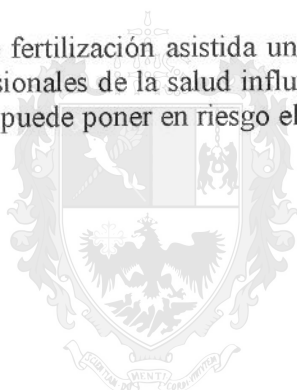
"La musicoterapia resulta una disciplina eficaz, dentro de un equipo interdisciplinario, para abordar los estados conflictivos que se generan en pacientes que se encuentran realizando el tratamiento de fertilización asistida".

Hipótesis Ad-hoc:

"Hay un perfil de personalidad que caracteriza a las pacientes que eligen la fertilización asistida como solución a su problemática".

Hipótesis Ad-hoc:

"Existe durante los tratamientos de fertilización asistida un alto costo psíquico y afectivo que, de no ser abordado por profesionales de la salud influyen en el tratamiento médico y en caso de concretarse el embarazo puede poner en riesgo el vínculo con el hijo por nacer".



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

II – Marcos teóricos relacionados con el tema e investigaciones ya realizadas

II . 1- El abordaje médico

II . 1.a- La relación entre la medicina de la fertilidad y la mujer

La historia reciente vincula estrechamente a las mujeres con la medicina de la procreación.
por M.M. Chatel²

A principio de los 80', la contracepción era un hecho y la interrupción voluntaria del embarazo se había convertido en una práctica legal , socialmente admitida. Los métodos de control de los nacimientos estaban integrados al discurso y puestos a disposición de las mujeres. El proyecto de una medicina científica al servicio de una gestión racional del anhelo de un hijo se había realizado. Esto afectó la vida sexual, amorosa, maternal, paternal, etc. Hoy en día no es la mujer sino el cuerpo "femenino" el responsable de la procreación.

En otros tiempos era el hombre el responsable por dejar embarazada a una mujer, la mujer aparecía como víctima si se trataba de un hijo no deseado o de una relación extramatrimonial. Hoy la contracepción se convirtió en "segura y femenina". Ante un embarazo pareciera ser la mujer la responsable ya que "la mujer no tendría que quedar embarazada *a menos que no se cuide*".

La distancia entre las relaciones sexuales en su doble función de acto de placer y de procreación es cada vez mayor. La maternidad pareciera ser **voluntaria** y femenina. La **responsabilidad** como la **culpa** parecen caer de su lado.

La medicina dedicada a aumentar el bienestar de la mujer (contracepción, aborto legal, partos sin dolor, etc) comienza a utilizar técnicas de fertilización asistida en parejas que no podían lograr el embarazo. Se hacía de esta forma destinataria también de los misterios de la procreación.

USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

² M.M. Chatel "El malestar en la procreación". Ed Nueva Visión. 1996

II . 1.b- La Medicina Reproductiva. Infertilidad. Conceptos Generales.

Causas³

Conceptos generales

Se considera que una pareja puede tener alteraciones en su fertilidad cuando después de un año de mantener relaciones sexuales en forma regular y sin utilizar métodos anticonceptivos no es capaz de gestar. El motivo por el cual se establece un año es que la fertilidad, es decir, la chance de conseguir el embarazo como resultado de las relaciones sexuales es aproximadamente de 20 a 30 % por ciclo y un 80 a un 85 % lo logra dentro de los primeros 12 ciclos.

Causas de esterilidad

Cada individuo posee un potencial o capacidad de fertilidad dado por la suma de varios factores. La capacidad de fecundar de una pareja resulta de la suma del potencial fértil de cada componente de la misma.

Asimismo es común que las causas que se detecten no sean causas de imposibilidad de embarazo, sino solo de una menor posibilidad de lograrlo.

Existen:

- Causas de esterilidad femenina
- Causas de esterilidad masculina
- Esterilidad sin causa aparente

La esterilidad sin causa aparente (ESCA):

Es uno de los problemas mas contradictorios que pueden surgir durante el estudio de la pareja estéril, es la comprobación de la normalidad de los diferentes factores (anatómicos, funcionales, etc), sin la consecuente obtención del embarazo.

Esto pone en evidencia la existencia de una patología no demostrable mediante los métodos actuales de evaluación. Constituye una entidad cuyo diagnóstico se realiza por exclusión.

II . 1.b.1- Los distintos tratamientos

Los tratamientos tanto para el hombre como para la mujer pueden ser:

- medicamentosos
- quirúrgicos
- de reproducción asistida.

Técnicas actuales de reproducción asistida

Se denomina técnicas de reproducción asistida (TRA) a todas aquellas técnicas mediante las cuales se trata de aproximar en forma artificial a las gametas femenina y masculina con el objeto de favorecer el embarazo.

³ La Reproducción humana: Actualización en técnicas de reproducción asistida. 1996. Pag.328-336.
Material explicativo del Instituto Integral de Fertilidad Fecunditas y del Instituto Médico Halitus.